

私の医師免許証は 12 月に発行されています

| 渡辺 雅子 Masako Watanabe

2025 年の本学会の学術総会は第 121 回となる。本学会は歴史の長い基盤学会であり、会員数は 2 万人を超え、大規模化が進んでいる。一方、社会の変化はめまぐるしく、世界の栄枯盛衰はスピードを増している。このなかで本学会が果たすべき役割は、「変革する社会の中の」精神医学・精神科医療を意識することである。

それには、男女・年代・地域の 3 つの指標を挙げてみたい。

まず、男女については、日本のジェンダーギャップ指数 (2024 年) は 146 カ国中 118 位である。国連の女性差別撤廃委員会 (CEDAW) は、日本が締約している『女性差別撤廃条約』に基づいて、選択的夫婦別姓の導入、人工妊娠中絶における配偶者同意要件の削除などの勧告を行った。1 つ目については、日本経済団体連合会をはじめ、国民の同意はおおむね得られているにもかかわらず、進んでいない。

著者の医師免許証は 12 月に発行されている。5 月に結婚したため、手続き申請後、同級生から 7 ヶ月も遅れて作成されたからである。現在女性は、結婚時あらゆる社会的契約 (資格証明書、マイナンバー、保険証、電話、通帳、登記簿、会員証など) をおそらく 20 程度の書き替え手続きが必要である。離婚時にも同じことが発生する。近年では 4 組に 1 組が離婚するため、これもまた、女性に大きな負担を強いている。かつ、この事務作業に各行政機関や会社の人的コストがかかっており、それも多くの女性が担っているであろう。選択的夫婦別姓が実現できれば、日本の女性は男女共同参画を実感できるだけでなく、事務作業を担っている女性が別の仕事をこなせる点で、経済的にも効果があると考え、男性との対等な関係が得られやすくなり、精神科医療にもよい効果をもたらすであろう。

第 2 は、年代である。精神疾患の様相が年代で異なっていることは日々の診療で皆認識している。著者は、そ

れと同時に年代を超えた伝搬について懸念している。

2024 年 11 月に、本学会のメールマガジンで、内閣府男女共同参画局男女間暴力対策課から依頼を受けて、「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて」という通知を行った。これへの協力はおおいに必要であり、関連する 3 つの委員会で、詳細を確認する機会を作る予定である。性被害は、実は男女を問わず起きているおそれがあり、十分なケアとフォローをしないと後年代に持ち越される。性犯罪・性暴力が、被害者の精神障害の発生 (PTSD、不安症、摂食障害、うつ病など) を招き、それが子育て時の困難や虐待につながったり、次世代のヤングケアラーを生み出すという、世代間の被害の伝播を招いてしまうことを懸念している。

第 3 は、地域のギャップである。著者は、てんかんを専門としているが、てんかんの当事者と家族は、高齢化と地域格差のなかで暮らしている。例えば、難治てんかんの 30 歳代の息子を介護している父親が、退職後は地方の生家に帰り、少しでも過疎地域の支援を行おうと決意した。しかし、調べると息子に合った通所施設は、県庁所在地にしかなく、生家からそこまで通うことは不可能である。そのため、移住は断念し、都内で息子との終の住処を探す決意をした。

この事例からわかることは、現在地方には高齢者を対象とする施設はある程度維持されているが、少ない福祉職が高齢者に向けられ、中年や若者の障がい者には向ける余裕がないことである。統合失調症や依存症の地域ケアにも同じようなことがおきているのではないかと想像する。

社会と無関係な精神医学はあり得ない。今後、われわれは日々の診療・研究のなかで、日本社会の推移を見守り、かつ衰退と戦っていく必要がある。そのためには、福祉・行政・教育の連携と、患者との共働行動に向けて努力する必要がある。